

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA E ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

Rosélia Felix da Silva

ASPECTOS RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DA SÍFILIS NO BRASIL: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA

Porto Alegre

2016

Rosélia Felix da Silva

ASPECTOS RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DA SÍFILIS NO BRASIL: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA

Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Cuidado Integral com a
Pele no Âmbito da Atenção Básica, do
Departamento de Assistência e Orientação
Profissional da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Orientador:

Prof. Dr. Renan Rangel Bonamigo

Porto Alegre

2016

Lista de siglas

CDC- Centers for Disease Control and Prevention

DST- Doença Sexualmente Transmissível

IST- Infecção Sexualmente Transmissível

H- Homem

HBC- Vírus da Hepatite C

HBV- Vírus da Hepatite B

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV- Papiloma vírus Humano

HSH- Homem que faz Sexo com Homem

HTLV- Vírus T-linfotrópico humano

M- Mulher

MSM- Mulher que faz sexo com mulher

OPAS- Organização Pan Americana de Saúde

OMS- Organização Mundial da Saúde

TR -Teste Rápido

UBS- unidade básica de saúde

UDI- usuário de drogas injetáveis

Sumário

1 Introdução.....	6
2 Metodologia.....	8
3 Resultados.....	9
4 Discussão.....	18
5 Conclusão.....	21
6 Referências.....	22

Resumo

A sífilis é uma infecção sistêmica causada pelo *Treponema pallidum*, que tem como características lesões e ulcerações na pele em fases iniciais da doença. É uma doença que está se perpetuando na sociedade, e é considerada um problema de saúde pública. Sendo assim, o objetivo do estudo foi verificar aspectos epidemiológicos da sífilis no Brasil e, em particular, observar os principais fatores de risco para a doença no país. A metodologia utilizada foi uma revisão sistemática da literatura, utilizando artigos encontrados nas bases de dados do PubMed e LILACS entre 2011 e 2016. Os artigos foram selecionados com o tema em questão e eliminados de acordo com as duplicidades encontradas nas bases de dados. O estudo verificou uma variabilidade da frequência de sífilis na população estudada, entretanto os fatores associados à doença foram: baixa escolaridade, a multiparceria sexual e o uso irregular de preservativo.

Palavras chaves: epidemiologia, sífilis, fatores de risco, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

Cenário Geral

A sífilis é uma doença sistêmica, causada pelo *Treponema pallidum*, com possibilidade de transmissão por via sexual (é a via mais frequente, por isso é considerada uma doença sexualmente transmissível ou infecção de transmissão sexual, DST / IST), congênita e por transfusão sanguínea.

O agente etiológico da sífilis foi descoberto em 1905, pelos pesquisadores Schaudin e Hoffmann. O tratamento com a penicilina teve início na década de 1940. É uma doença de evolução lenta, que tem três fases - primária, secundária e terciária (tardia) – sendo que as duas primeiras fases são abundantes em treponemas circulantes e, portanto, possuem uma maior capacidade para a transmissão (PASSOS, 2005).

As lesões de pele se apresentam conforme a fase da infecção, na primária aparece o cancro duro (21 a 30 dias após infecção): lesão única, indolor, brilhante, com endurecimento ao redor e na base. Na fase secundária ocorre o exantema generalizado e simétrico, sem prurido, é a roséola sífilítica (50 a 180 dias após a infecção) e as erupções cutâneas denominadas de sífilides (que podem ser papulosas, liquenóides, papulocrostosas), além do condiloma plano (*lata*). Há, nesta fase, o comprometimento das mucosas (placas erosivas e ricas em treponema), alterações nos pelos (alopecia), unhas e linfonodos. Já na fase tardia, há o desenvolvimento das gomas sífilíticas, com comprometimento de tecidos variados, em particular ósseo, do sistema nervoso central (neurossífilis) e cardiovascular (PASSOS, 2005; FERNANDES et, al.2014 e CDC, 2015).

As taxas de incidência podem variar em períodos curtos: nos Estados Unidos da América (EUA), em 2014, a taxa de infecção da sífilis (todas as fases) foi de 20.1 casos por 100 mil habitantes, enquanto que em 2013 foi de 17.9. Já as taxas para sífilis primária e secundária em 2014 foi 6.3, enquanto que no ano anterior foi de 5.5 casos. Em 2014, a taxa de infecção entre as mulheres foi de 1.1 e nos homens foi de 11.7. É atribuída esta taxa elevada no sexo masculino devido ao comportamento de desproteção do grupo dos homens que fazem sexo com homens (HSH). Conforme o Center of Disease's Control (CDC, 2015) dos EUA, as taxas foram maiores entre as mulheres de 20 a 24 anos (4.5) e entre os homens de 25 a 29 anos (3.4).

No Brasil, a sífilis adquirida, congênita ou na gestação é doença de notificação compulsória, devendo ser realizada pelo profissional de saúde que presta assistência ao

paciente, conforme legislação vigente (portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014 do Ministério da Saúde) (BRASIL, 2014).

As estratégias de controle de sífilis no Brasil e no mundo baseiam-se em controle da transmissão vertical da doença, de acordo com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) as quais possuíam a eliminação de sífilis congênita como meta até 2015, com a taxa de incidência de sífilis congênita para menos de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos até 2015 (BRASIL, 2015). Entretanto as metas pactuadas não foram alcançadas, visto que taxa de incidência de sífilis congênita no Brasil para o ano de 2010 foi de 2,2 e no ano de 2015 dobrou, pois a taxa de incidência foi 4,4 casos por 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2016).

Consequentemente se verificou a ascensão na taxa de detecção sífilis adquirida nos últimos anos, de acordo com o Boletim Epidemiológico da Sífilis de 2016, para o ano de 2010 a taxa foi de 0,82 casos/100 mil habitantes, enquanto que no ano de 2015 a taxa foi a 42,7 casos/100 mil habitantes. Neste período, no perfil da população notificada verificou-se: maior frequência nos homens, na faixa etária de 20 a 29 anos e com ensino médio. No ano de 2015 as taxas de detecção por regiões, foram maiores nas regiões Sul (75,3/100.000) e Sudeste (55,7/100.000), respectivamente nos estados do Rio Grande do Sul (RS) e Espírito Santo (ES), onde apresentaram as maiores taxas, respectivamente, 111,5/100.000 e 85,2/100.000 (BRASIL, 2016).

A atenção básica é a porta de entrada para o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), cabendo aos profissionais de saúde a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a notificação da sífilis. Em pleno século XXI, mesmo com as estratégias de políticas públicas de saúde, com a disseminação de informações, distribuição de preservativos e medicações, com a disponibilidade de testagem rápida, não se tem o controle da doença no país. Ao contrário, percebe-se um aumento da taxa de detecção. Os motivos que influenciam este aumento da taxa de detecção devem ser estudados para que ações preventivas sejam fundamentadas.

Portanto, a sífilis é o objeto de estudo do presente trabalho tendo como questão norteadora a identificação de fatores associados à ocorrência sífilis na população brasileira.

Justificativa

A sífilis é um crônico e grave problema de saúde pública. Quando não tratada adequadamente, traz graves sequelas para o portador, despesas para os usuários e suas

famílias, bem como para a gestão e os serviços de saúde, que possuem dificuldade em intervir na cadeia de transmissão da infecção e reduzir as taxas de morbimortalidade da população.

A motivação em estudar a sífilis baseia-se no conhecimento adquirido a partir da trajetória profissional, de estar atendendo na atenção básica, percebendo os contextos relacionados à sífilis com um olhar ampliado de cuidado. Como exemplo: em um acolhimento na unidade básica de saúde (UBS) para teste rápido (TR) para gravidez, foi realizado atendimento a uma usuária que apresentava lesões plantares e palmares sugestivas de sífilis (máculas eritematosas e descamativas, pápulas eritematosas). Quando questionada sobre possíveis lesões na genitália, a paciente referiu a existência anterior, com cicatrização há alguns meses. Os exames de HIV hepatites B e C demonstraram-se não reagentes e o teste rápido para sífilis, reagente. Encaminhada para a consulta médica e incentivada a trazer seu acompanhante para a realização dos exames, não retornou à UBS. A usuária retornou ao serviço após meses e estava grávida de poucas semanas.

Percebe-se que com a disponibilização de teste de rápido para as doenças sexualmente transmissíveis, o diagnóstico pode ser precoce e é necessário estar atento à sintomatologia dos pacientes para o correto manejo do problema. Entretanto ter disponível o TR na AB, não é garantia de redução da sífilis, porém contribui no aspecto epidemiológico, na visualização da taxa de detecção.

Porém, mais do que tratar individualmente cada paciente, em saúde pública o olhar coletivo é fundamental e a compreensão sobre a frequência da sífilis e os principais fatores de risco para a doença, incluindo fatores sócios comportamentais, são importantes para o planejamento de ações para conter o avanço da doença.

Verificar aspectos epidemiológicos da sífilis no Brasil e, em particular, observar os principais fatores de risco para a doença no país, é o objetivo deste estudo.

2 METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão sistemática de artigos relacionados ao tema em questão. A estratégia empregada foi a procura por artigos científicos em duas grandes e reconhecidas bases de dados - PubMed, Lilacs - utilizando os seguintes descritores:

- PubMed e Lilacs: syphilis, epidemiology, Brazil, risk factors.
- Lilacs: sífilis, epidemiología, factores de riesgo, sífilis, epidemiologia, factores de risco, Brasil.

A busca por artigos deu-se em duas datas: 27/07/2016 e 24/10/2016. Foram selecionados artigos quantitativos, com no máximo cinco anos de publicação (2011-2016), relacionados ao tema de interesse, publicados na língua inglesa, espanhola ou em português, que contivessem no resumo “syphilis”, “epidemiology”, “Brazil”, “risk factors”, ou seus correspondentes em espanhol ou português. Foram selecionados artigos originais, com os delineamentos: meta-análises, coortes / estudos de incidência, estudos transversais / estudos de prevalência, casos-controle e estudos ecológicos. Foram excluídos: séries de casos, relatos de caso e artigo de revisão; além disso, excluíram-se as duplicidades de artigos nas diferentes formas de entrada de buscas.

Após a leitura do resumo, já no artigo completo, foram verificados os seguintes fatores: sífilis, estágio da sífilis, idade, sexo, procedência, ocupação, co-morbidades, escolaridade, uso de preservativos, uso de drogas, uso de álcool, sorologias para DST, número de parceiros, prevalência.

3. RESULTADOS

Na base de dados PubMed foram encontrados 101 artigos, de acordo com os descritores utilizados e na base de dados LILACS foram encontrados 415 artigos. Após a pré-seleção a partir da leitura dos resumos dos artigos, os que não contemplavam os critérios de seleção foram excluídos. Na leitura completa dos estudos selecionados também se descartou as duplicidades e os que não abordavam os critérios para o estudo. O resultante desta seleção identificou 15 artigos provindos da base PubMed e nenhum artigo da base

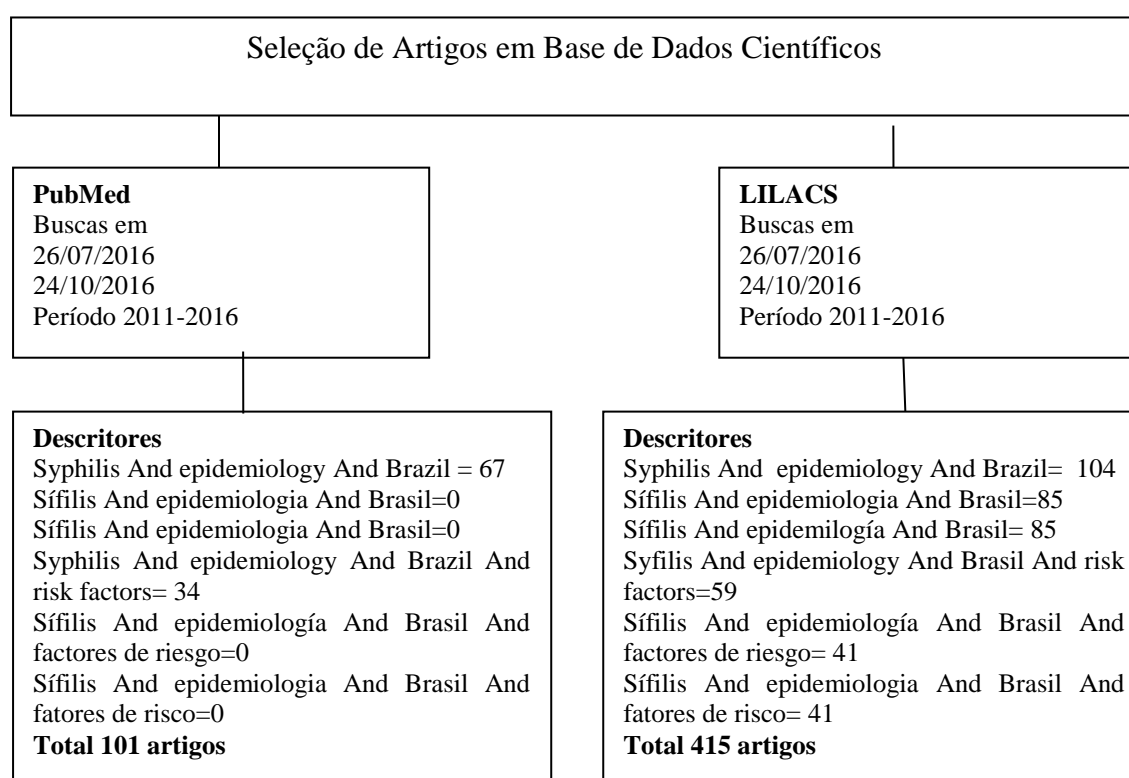
LILACS. Utilizando as orientações de fluxo PRISMA - 2009 para Revisões Sistemáticas (<http://www.prisma-statement.org/Default.aspx>), foi elaborado o **Fluxograma 1**.

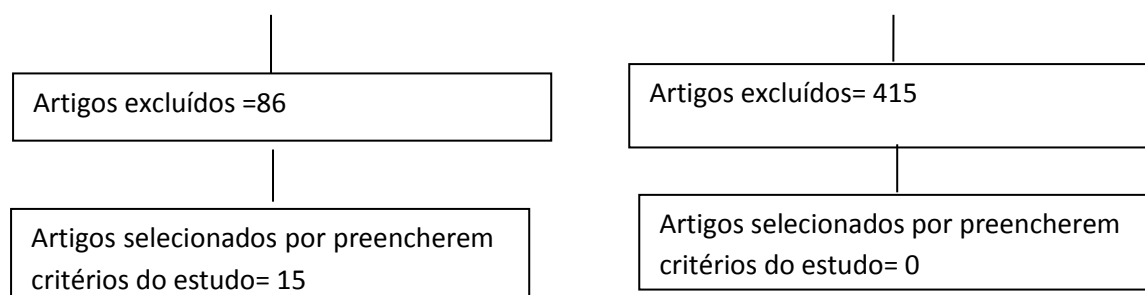
Dos 15 artigos selecionados, um estudo abordou as diferentes regiões geográficas do Brasil e os demais foram de variados estados: um estudo no Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro, Bahia, Ceará e Pernambuco; dois estudos em Santa Catarina e Espírito Santo e três estudos em São Paulo. Quanto ao ano de publicação, não foram encontrados estudos publicados em 2016, seis artigos foram publicados em 2014, três artigos em 2013 e 2015, dois artigos em 2012 e um em 2011. Quanto ao delineamento dos estudos, os 15 eram transversais, sendo um aninhado a um estudo de coorte e um com avaliação retrospectiva.

Em seis artigos, a população estudada foi a masculina (M), em quatro foi a feminina (F) e em cinco foi mista (M e F). A faixa etária envolvida nos estudos foi variada, mas ocorreu a partir dos 14 anos de idade. Nesta população estudada se verificou grupos populacionais com vulnerabilidades tais como, pessoas vivendo com HIV/AIDS em 3 artigos, presidiários em 2 artigos, HSH 2 artigos e 1 artigo de HSH/Transgênero, população de rua 1 artigo, prostitutas 1 artigo. Enquanto que em 5 artigos foi de população geral.

Os artigos selecionados estão apresentados no **Quadro 1**, que apresenta as principais características dos estudos e o **Quadro 2** apresenta pontualmente os fatores relacionados à sífilis.

Fluxograma 1- Seleção de Artigos para a Revisão Sistemática





Quadro 1. Características dos artigos selecionados com os fatores associados à sífilis Brasil no (Revisão Sistemática, 2011-2016; PubMed e Lilacs)

Autor/ano	População estudada	Delineamento	N	Período do estudo	Questão	Resultados
Cunha <i>et al.</i> 2015	HSH	Análise Transversal aninhado em estudo de coorte	292	2010-2012	Avaliar a prevalência de <i>Clamídia trachomatis</i> e gonorréia retal e uretral e sífilis, e os fatores associados às DST entre HIV-infectados e não infectado em HSH	A prevalência de DST foi de 20,0%; 10% clamídia anal, sífilis 9,9% (sífilis/HIV: 10,8% e sífilis: 7,5%), gonorreia retal 2,5%; e clamídia uretral 2,2% e nenhum caso de gonorreia uretral. Fatores associados: >10parceiros sexuais no último ano, sexo entre HSH com HIV, uso de estimulantes antes e durante o sexo. Idade, a cada 10 anos aumenta a prevalência de DST e baixa escolaridade.
Fernandes <i>et al.</i> 2015	HSH Transgênero	Estudo transversal	430	2011-2013	Avaliar a prevalência de infecção por sífilis, comportamento sexual e identificar fatores associados com sífilis em HSH e Transgênero	A prevalência de histórico de sífilis entre HSH/Transgenero foi de 34,7% (HSH 26,3% e Transgenero 50,0%) Prevalência de sífilis ativa foi de 17,5% HSH / Transgenero (HSH 12,3% e Transgenero 27,0%). Comportamento sexual: sexo pago e uso ou não de preservativo no sexo anal, realizar variadas práticas sexuais (rimming, sadomasoquismo, sexo grupal) Fatores associados: práticas sexuais, úlceras genital/ânus, múltiplos parceiros, HIV, consumo de álcool, sexo entre transgênero e mulher.
Pinto <i>et.al.</i> 2014 a	Soropositivo para HIV	Estudo transversal	598	06/2008-05/2009	Descrever o perfil epidemiológico, os comportamentos de risco, a frequência de história prévia de sífilis em mulheres que vivem com AIDS e investigar os fatores associados.	História prévia de sífilis frequência de 6,2%. Perfil: mulheres <40 anos, >8 anos de estudo, não casados ou que não tinham um parceiro, viviam em um distrito com um índice de desenvolvimento humano baixo (IDH). Fatores associados: uso de crack, mais de um parceiro sexual no ano, CD4 abaixo de 500,

						diagnóstico para HIV há mais de 8 anos.
Pinto <i>et al.</i> 2014 b	População de rua	Estudo transversal	1505	10/2006 a 03/2007	Descrever comportamentos, atitudes e práticas de risco para as DST, estimar a prevalência da sífilis, os fatores associados e avaliar a exequibilidade de uso do Teste Rápido (TR) para sífilis em pessoas em situação de rua	Prevalência: 7%, HSH:7% MSM: 9.5% Fatores associados: práticas sexuais com indivíduos do mesmo sexo. História previa de DST
El Maerrawi, Carvalho 2015	Presidiários	Estudo transversal	546	02 a 12 de 2007.	Determinar a prevalência de HIV, HBV, HCV e sífilis numa prisão do estado de São Paulo. Avaliar os de fatores risco para a aquisição dessas infecções.	Prevalência para HIV 1,8%, HBV 21,0%, HCV 5,3% e Sífilis 5,3% Fatores de risco: HIV: UDI, cocaína e crack e >30anos de idade. HBV: UDI, DST prévia, >30 anos de idade, >5 anos preso. HCV: UDI, uso de maconha na prisão, >30 anos de idade. Sífilis: relação homossexual e história de sífilis relatada.
Shuelter- Trevisol <i>et al.</i> 2013	Profissionais do sexo	Estudo transversal	147	2009	Determinar a co-infecção e prevalência de HIV, HBV e HCV e sífilis entre profissionais do sexo.	Prevalência: HIV/HBV: 38.5 %, HIV/HCV: 23% HIV/sífilis:30.8% Prevalência HIV: 8.8%; HBV:23.1%; HCV: 8.8%; sífilis:19.7 (M:20.1% e H:15.4%) Fatores associados à sífilis: 7 anos de estudo Idade >35 anos.
Baião, Kupek e Petry 2014	População geral	Estudo transversal retrospectivo	83.39 6	01 a 08/2010	Determinar a soroprevalência da sífilis e os fatores associados de doadores de sangue.	Prevalência sífilis: 0,14%.(M:0,16% H:0,12%) Foi associada a sífilis a maior frequência nas mulheres, baixa escolaridade, faixa etária elevada (46 a 65 anos). A cada 10 anos de idade >riscos.
Callegari <i>et al</i> / 2014	Soropositivo HIV	Estudo transversal	438	08/2010 a 09/2011	Determinar a prevalência e fatores de risco associados a sífilis em pacientes infectados pelo HIV que frequentam um ambulatório de AIDS.	Prevalência sífilis: 5,3%; heterossexual (H ou M) 2,8%; HSH 14,2% Fatores de riscos: sexo masculino (37,8% fez sexo com homem), HSH, pacientes em uso de ARV (22,9%) e história de sífilis tratada.
Miranda. <i>et al.</i> / 2012	População geral	Estudo transversal Analítico	904	2011- 2012	Descrever a frequência dos fatores de risco para sífilis e as percepções de risco sexual, em mulheres jovens.	Prevalência sífilis: 1.2%; Fatores de risco: Baixo nível educacional, mais de 1 parceiro sexual na vida, história previa de DST.
Albuquerque <i>et.al.</i> /2014	presidiário	Estudo transversal	1097	05 a 07/2011	Determinar a prevalência e os fatores associados para a infecção pelo HIV e Sífilis no sistema penitenciário do Agreste Pernambucano.	Prevalência sífilis 3,92% e HIV 1,19% Fatores associados ao HIV: UDI, homossexualismo e transfusão de sangue; Fatores associados a sífilis: relação homossexual, não uso ou uso inadequado de preservativo e DST.

Soares <i>et.al./2014</i>	HSH	Estudo transversal	558	10/2005 A 10/2006	Estimar a prevalência de mono e co-infecção do HIV e outras DST de sangue coletados de HSH	Prevalência HIV:7,4%; mono:15% e co-infectado:85%; Tx incidência estimada: 4,88/ano; Sífilis:11,1%; 40% e 60% HPV:16: 33,7%; 29% e 71% HPV: 18:24,7%;17% e 83% HBV: 15,1%;17% e 83% HTLV1/2: 1,4%; 62.5% e 37,5% HCV: 1,2; 0 e 100% Características sociodemográficas mais frequentes da sífilis: >25 anos de idade, com ensino primário, homossexual; Uso de drogas está associado a infecção do HCV e HTLV Fatores de risco para sífilis: sexo nos últimos 2 meses com HSH, mais de um parceiro e coito anal desprotegido; sexo por dinheiro; uso de drogas ilícitas nos últimos 6 meses e história de transfusão de sangue.
Araújo <i>et.al./2013</i>	População geral	Estudo transversal	222	06 a 09/2010	Analisar a prevalência e fatores sociodemográficos, comportamentais e institucionais associados com sífilis em parturientes que frequentam maternidades públicas no Nordeste, Brasil.	Prevalência sífilis: 7,7% Fatores sociodemográficos: >19 anos, originárias da capital, 9 anos de estudo; não viviam com parceiro, ocupada=desocupada. Comportamentais: sexarca <19 anos, >1 parceiro na vida, uso de drogas e parceiro também, parceiro com sífilis; Institucionais: não receberam pré-natais < 6 consultas, não testaram para sífilis.
Nóbrega <i>et.al./2013</i>	População geral	Estudo transversal	3300	05/ 2008 a 03/2009	Determinar a soroprevalência periparto e fatores de risco de sífilis e infecção do HIV-1 entre mulheres grávidas e a taxa de TV HIV-1.	Soroprevalência HIV: 0,8% Fatores de risco HIV:baixo nível educação (<8 anos de estudo), múltiplos parceiros, parceiro com HIV e DST prévia. Prevalência de Sífilis: 0,5%; exposição prévia 3,5%; 1 caso de co-infecção. Fatores de risco sífilis: múltiplos parceiros, parceiro UDI e com DST prévia, ser dona de casa. Pré natal foi preditivo na proteção contra sífilis.
Ribeiro <i>et.al./2012</i>	População geral	Estudo transversal	35.460	2007	Determinar a prevalência da sífilis por região geográfica e identificar fatores correlacionados e identificar sintomas clínicos da sífilis em conscritos.	Prevalência da sífilis:0,55% global Prevalência por região geográfica: Norte:0,85%, Nordeste:0,82%, Sul:0,26%, Sudeste:0,34% e Centro-oeste: 0,49% Fatores correlacionados: 8 anos de estudo e abandono da escola, HSH (14,3%); Sintomas clínicos: sífilis no passado e

						condilomatose, úlcera genital e corrimento uretral.
Adolf <i>et.al</i> //2011	Soropositivo para HIV	Estudo transversal	1012	04/1991 a 11/2008	Estudar a prevalência de sífilis e identificar os fatores associados relacionados para co-infecção HIV e sífilis em uma coorte de HIV infectados.	Prevalência sífilis: 20.5% (HSH: 39,4%, UDI: 15,6% e heterossexuais: 11,9%). Fatores associados: >frequência nos H, sexo HSH.

Siglas: DST=Doença Sexualmente Transmissível; HIV: vírus da imunodeficiência humana; HSH= Homem que faz Sexo com Homem; AIDS= Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; IDH= Índice de Desenvolvimento Humano; CD4= linfócito CD4; TR= Teste Rápido; MSM= mulher que faz sexo com mulher; HBV= Vírus da Hepatite B; HCV= Vírus da Hepatite C; UDI= Usuário de Droga Injetável; H= Homem; M= Mulher; ARV= antirretroviral; TV= transmissão vertical.

Sologias para DST	RPR MHA-TP	EIA VDRL	método não especificado	TR VDRL TPHA	VDRL TPHA	VDRL FTA-Abs EIA	VDRL FTA-Abs EIA	TR VDRL	VDRL MHTP	VDRL MHTP	TR	VDRL	VDRL EIA	ELISA	VDRL FTA-Abs
Nº de parceiros	X	X	X	X	X	x		x	X		X	x	x		
Incidência															
Prevalência	X	X	X	X	X	x	X	x	X	X	X	X	x	x	x
Idade	mediana 35 anos	<30 anos	<40 anos	mediana de 40,9 anos	mediana 30 anos	>35 anos	> 46 anos	<40 anos	mediana 23 anos	mediana 28,6 anos	>25 anos	>19 anos	mediana 25,3 anos	mediana de 18 anos	>40 anos
Sexo	M	M	F	M/F	M	M/F	M/F	M/F	F	M	M	F	F	M	M/F

* Norte, Nordeste, Sul, Sudeste, Centro-Oeste.

Testes Não Treponêmicos = (RPR: rapid plasma reagin, VDRL: Venereal Disease Laboratory,)

Testes Treponêmicos = (TR: Teste rápido, MHA-TP: microhemaglutinação para *Treponema pallidum*, TPHA: *Treponema pallidum* particle agglutination assay, FTA-Abs: (Fluorescent treponemal antibody absorption, ELISA: Enzyme – linked immunosorbent assay, EIA: Ensaio imunoenzimático).

DISCUSSÃO

Esta revisão obteve artigos importantes para a melhor compreensão da ocorrência da sífilis no Brasil, porém o número de artigos pode ser considerado pequeno diante da relevância do tema. Entre os quinze artigos avaliados sistematicamente, é possível discutir os aspectos abaixo relacionados.

FATORES ASSOCIADOS À INCIDÊNCIA DA SÍFILIS NO BRASIL

Não houve estudo que abordasse a relação de fatores determinados com a incidência de sífilis, ou seja, com as taxas de novos casos. Tais estudos seriam estudos de coorte ou longitudinais.

FATORES ASSOCIADOS À PREVALÊNCIA DA SÍFILIS NO BRASIL

Nos artigos selecionados, o sexo masculino, apontou a exposição de HSH e transgênero demonstrando categorias de exposição muito vulnerável. Em sete estudos a categoria de HSH encontrou prevalência de 7% a 40%. Em dois artigos a categoria transgênero foi responsável por 15,4% e 27% da prevalência de sífilis (SHUELTER-TREVISOL et al, 2013 e FERNANDES et al, 2015). Entre as mulheres, em sete estudos a prevalência foi de 0,8% a 20,1%. A categoria de mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) apreciada em um estudo teve prevalência de 9,5% (PINTO et al.2014b).

Ainda se tratando de população vulnerável se verificou que em 3 artigos a população com HIV/AIDS a prevalência foi de 5,3%, 6,2% e 20,5% (CALLEGARI e PINTO 2014a e ADOLF et al. 2011), em 2 estudos com presidiários a prevalência foi de 3,92% e 5,3% (ALBUQUERQUE et al. 2014 e EL MAERRAWI e CARVALHO 2015), em 1 estudo com população de rua a prevalência foi de 7% (PINTO et al.2014 b) e 1 estudo com profissionais do sexo a prevalência foi de 19,7% (SHUELTER-TREVISOL et al.2013).

Dos 5 estudos com população geral a prevalência foi baixa em 4 estudos variando de 0,5% a 1,2%, sendo que somente em 1 artigo (ARAÚJO et al. 2013) a prevalência foi alta (7,7%).

A idade da população com sífilis variou entre 18 e mais de 46 anos, a faixa etária da população reprodutiva. Em dois estudos foi verificado que a idade foi fator importante na

prevalência, pois a cada dez anos de vida aumenta os riscos para sífilis (BAIÃO, KUPEK e PETRY, 2014; CUNHA et al. 2015).

A ocupação foi avaliada em cinco estudos, dois foram referentes a profissionais do sexo e um com conscritos do exército brasileiro, estudante ou trabalhador, e dona de casa ou trabalhador. No estudo com dona de casa ou trabalhadora foi verificado que estar na condição de dona de casa foi fator para aquisição da sífilis, pois eram mulheres dependentes do marido e tinham um único parceiro, evidenciando que eram infectadas pelos maridos (NÓBREGA et al. 2013).

Sobre a escolaridade, o baixo nível de educação formal foi muito frequente na população avaliada, um fator determinante em cinco estudos relacionados a prevalência da sífilis (RIBEIRO et.al.2012; MIRANDA et al.2012; SHUELTER-TREVISOL et al. 2013; BAYÃO, KUPEK e PETRY 2014; CUNHA et al. 2015) e em um estudo ao HIV (NÓBREGA et al.2015).

Em relação à procedência dos estudos a região sudeste esteve presente em oito estudos 8 (7+1 incluído estudo Brasil + regiões) e a região sul em 4 (3+1 Brasil + regiões). Evidenciando que a região sudeste faz mais pesquisas sobre o assunto, talvez devido à maior concentração de pesquisadores. Ademais, nesta região, as taxas de frequência de sífilis são as mais altas do Brasil, conforme dados do último Boletim Epidemiológico da Sífilis (BRASIL, 2016).

Sob os aspectos sociais envolvidos na epidemiologia da sífilis, Brignol et al. (2015) aponta que a vulnerabilidade social pode dificultar o acesso à educação, trabalho, serviços de saúde e outros processos de proteção às DST. Os estudos selecionados tornam evidentes as vulnerabilidades educacionais e de alguns grupos com opções sexuais específicas (frequência elevada de baixa escolaridade e das práticas sexuais com indivíduos de mesmo sexo) (RIBEIRO et al. 2012; SOARES et al. 2014; CALLEGARI et al. 2014; PINTO et al.2014b, FERNANDES et al. 2015).

As sorologias para DST mostram-se importantes para o reconhecimento das co-infecções. Em 10 estudos foram confirmadas as DST como fatores de risco cruzados entre si, como a sífilis e a infecção pelo HIV. Está bem definido que pacientes com sífilis tem mais chances de adquirirem o HIV, assim como o contrário. A situação de estar infectado com HIV foi a co-morbidade mais frequente, em oito artigos. A co-infecção sífilis, HIV e

hepatites B e C foi verificada no estudo de Shuelter-Trevisol et al. (2013), evidenciando que a sífilis é uma infecção ulcerativa, portanto é uma porta de transmissão e infecção de outras DST, salientando que a prática do sexo anal causa lesões na mucosa retal aumentando o risco para aquisição de infecções.

Para o diagnóstico da sífilis em 11 estudos foi realizado testes treponêmicos e não treponêmicos, enquanto que em 3 só foi realizado um método e em 1 não foi informado o método. Conforme orientação do Ministério da Saúde, todo caso confirmado de sífilis adquirida se baseia na evidência clínica ou sem evidência clínica com teste não treponêmico e teste treponêmico reagentes, enquanto que a gestante com sífilis também é considerado caso de sífilis na situação que apresente somente teste treponêmico reagente e sem história prévia de sífilis (BRASIL, 2016).

Quanto ao uso de preservativos, em nove estudos foi abordado este fator e evidenciou-se a inconsistência do uso adequado; em três estudos foi considerado fator determinante para a prevalência da sífilis. Em Miranda et al. (2015) 67,7% das mulheres relataram uma importante percepção de risco: não é fácil dizer ao seu parceiro sexual de que não querem fazer sexo sem preservativos. Entretanto, um estudo com população de rua demonstrou que a acessibilidade ao preservativo e o fornecimento de informações não garantiram que o preservativo fosse efetivamente utilizado em todas as relações sexuais (PINTO et al. 2014 b).

Uso de drogas ilícitas aparece em treze estudos. Em três artigos estudados o consumo das drogas foi associado as infecções do HIV (ALBUQUERQUE et al. 2014); HCV e HTLV (SOARES et al. 2015) e HIV, e hepatites B e C (EL MAERRAWI e CARVALHO, 2015). Já o uso de álcool apareceu apenas em três estudos e em somente um foi visto como fator de risco para infecção da sífilis (SHUELTER-TREVISOL et al. 2013; CUNHA et al. 2015 e FERNANDES et al. 2015). Sobre uso de álcool e drogas ilícitas, Fernandes et al. (2015) cita que o uso de álcool e drogas na prática sexual diminui a capacidade de negociar o uso de preservativo com parceiro; em Cunha et al. (2015) o uso de estimulantes antes ou depois do sexo foi fator associado à prevalência de DST.

Em onze estudos foi frequente a condição da multiplicidade de parceria sexual durante o ano, Cunha et al. (2015) afirma que para cada 10 parceiros sexuais no ano aumenta em 1% o risco para a aquisição de DST. Somando estes fatores aos anteriores é possível a configuração de um perfil de risco para a aquisição de sífilis no Brasil.

IMPRESSÕES A PARTIR DE DADOS E A PRÁTICA

Considerando que a maior prevalência de sífilis encontra-se no sul do país e que poucos estudos foram encontrados também nesta região, é fundamental estimular a investigação epidemiológica pelos serviços públicos de saúde e pela comunidade acadêmica, somando esforços nesta árdua luta de controle e combate à sífilis no país.

Os enfermeiros devem ter um olhar ampliado em saúde, e ao serem sensibilizados para a questão, procurarem a devida atualização e capacitação no sentido de auxiliarem no efetivo controle da sífilis, o qual vai além da realização dos testes rápidos, aplicação do fluxo de diagnóstico e uso de penicilina na atenção básica. É fundamental estarmos atento para as lesões de pele, os sinais e sintomas característicos, entender qual o impacto da sífilis na comunidade, quais são os aspectos epidemiológicos envolvidos, notificando e discutindo em seus locais de trabalho, juntamente com setores de vigilância em saúde, estratégias para o real controle da doença. Este conjunto de ações deve culminar com a atuação aos gestores de saúde, na busca por subsídios necessários.

CONCLUSÃO

Através desta revisão sistemática foi observado que os fatores associados à prevalência da sífilis no Brasil foram os seguintes: baixa escolaridade, idade sexualmente ativa e reprodutiva, uso inconsistente do preservativo, história previa de DSTs e o HIV, existência de mais um parceiro sexual por ano e a exposição sexual entre HSH.

Ficou evidente que a população em geral apresentou as menores frequências de sífilis, enquanto que as populações vulneráveis (HSH, transgênero, profissionais do sexo, presidiários, população de rua, MSM e pessoas com HIV/AIDS), apresentaram as maiores prevalências. É importante demonstrar que a acessibilidade aos serviços de saúde às populações com maior vulnerabilidade deve ser um fator estratégico no diagnóstico precoce, lembrando que a transmissão da sífilis acontece nas fases iniciais, nas quais as lesões de pele são úteis marcadores de diagnóstico, independente de localização anatômica.

A sífilis é uma doença social, e certamente seu controle está além do âmbito de cuidado à saúde no que refere ao uso de medicamentos, exclusivamente. O controle epidemiológico da doença decorrerá de um processo que impacte positivamente nas condições sócio-econômicas, na educação, no autocuidado, na autoestima e na acessibilidade aos serviços básicos de saúde. Tal processo permitirá que a pessoa não seja somente mais um número para o banco de dados, mas o protagonista do seu cuidado, visto que é dever de todo cidadão ser responsável também pelo seu cuidado.

REFERÊNCIAS

ADOLF, Rafael. BERCHT, Fabien. ARONIS, Maria Luisa. LUNARDI, Luciano W. SCHECHTER, Mauro & SPRINZ, Eduardo. **Prevalência e fatores de risco associados com sífilis em uma coorte de indivíduos HIV positivos no Brasil**. AIDS Care. 2012; 24 (2): 252-8. doi: 10.1080/09540121.2011.597706. Epub 2011 Jul 25. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21780954>. Acessado em 24.10.2016

ALBUQUERQUE, Ana Cecília Cavalcanti de. SILVA, Débora Maria da. RABELO, Deyse Caroline Cabral. LUCENA, Waldenia Agny Torres de. LIMA, Paloma Cássia Silva de. COELHO, Maria Rosângela Cunha Duarte. TIAGO, Guilherme Gustavo de Brito. **Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva vol.19 n.7 Rio de Janeiro Jul. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acessado em: 24.10.2015

ARAÚJO, Maria Alix Leite. FREITAS, Silvio Carlos Rocha de. MOURA, Heber José de. GONDIM, Ana Paula Soares. SILVA, Raimunda Magalhães da. **Prevalência e fatores associados à sífilis em parturientes no Nordeste, Brasil**. BMC Public Health. 2013; 13: 206. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acessado em 24.10.2015

BAIÃO, Aysla Marcelino. KUPEK, Emil and PETRY, Andrea. **Syphilis seroprevalence estimates of Santa Catarina blood donors in 2010**. Revista da Sociedade Brasileira de

Medicina Tropical 47 (2):179-185, Mar-Apr, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acessado em: 26/07/2016

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Ano IV nº1, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Volume 47 Nº35-2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis>. Acessado em 23/10/2016

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a **Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional**, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acessado em 19.05.2016

BRIGNOL, Sandra. DOURADO, Inês. AMORIM, Leila D. KERR, Lígia Regina Franco Sansigolo. **Vulnerability in the context of HIV and syphilis infection in a population of men who have sex with men (MSM) in Salvador, Bahia State, Brazil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(5):1-14, mai, 2015. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/> Acessado em:24/06/2016.

CALLEGARI, Fabiola Mesquita; PINTO-NETO, Lauro Ferreira; MEDEIROS, CharllaJezus; SCOPEL, Camila Binsi; PAGE, Kimberly; MIRANDA, Angélica Espinosa. **Syphilis and HIV co-infection in patients who attend an AIDS outpatient clinic in Vitoria, Brazil**. AIDS Behav; 18 Suppl1: S104-9, 2014 Jan. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acessado em: 26.07.2016

Centers for Disease Control and Prevention. **Sexually Transmitted Disease Surveillance 2014**. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2015. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/stats14/surv-2014-print.pdf> Acessado em: 22.07.2016

Centers for Disease Control and Prevention. **Morbidity and Mortality Weekly Report.** Recommendations and Reports 2015 / Vol. 64 / No. 3. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6403.pdf> Acessado em 21.05.2016

CUNHA, Cynthia B; FRIEDMAN, Ruth K; DE BONI, Raquel B; GAYDOS, Charlotte; GUIMARÃES, Maria R C; SIQUEIRA, Brenda H; CARDOSO, Sandra W; CHICAYBAN, Leonardo; COUTINHO, José R; YANAVICH, Carolyn; VELOSO, Valdilea G; GRINSZTEJN, Beatriz. **Chlamydia Trachomatis, Neisseria Gonorrhoea and Syphilis among men who have sex with men in Brazil.** BMC Public Health; 15: 686,2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acessado em: 26.07.2016

EL MAERRAWI, Ilham; CARVALHO, Heráclito Barbosa. **Prevalence and risk factors associated with HIV infection, hepatitis and syphilis in a state prison of São Paulo.** Int J STD AIDS; 26(2): 120-7, 2015 Feb. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acessado em: 26.07.2016

FERNANDES, Fernanda Rodas Pires. ZANINI, Priscila Brunini. REZENDE, Grazielli Rocha. CASTRO, Lisie Souza. BANDEIRA, Larissa Melo. PUGA, Marco Antônio. TANAKA, Tayana Serpa Ortiz. CASTRO, Ludiele Souza. Rocha, Lívia Garcia Bertolacci. TELES, Sheila Araújo. MOTTA-CASTRO, Ana Rita Coimbra. **Syphilis infection, sexual practices and bisexual behavior among men who have sex with men and transgender women: a cross-sectional study.** Sexually Transmitted Infections; 91(2):142-9, 2015 Marc. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acessado em:26.07.2016

MIRANDA, Angélica Espinosa. FIGUEIREDO, Nínive Camilo. PINTO, Valdir Monteiro. PAGE, Kimberly. TALHARI, Sinésio. **Risk factors for syphilis in young women attending a family health program in Vitória, Brazil.** An Bras Dermatol. 2012 Jan-Feb;87(1):76-83. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acessado em: 24.10.2015

NÓBREGA, Isabella. DANTAS, Paula. ROCHA, Priscila. RIOS, Isabela. ABRAÃO, Marcos. NETTO, Eduardo M. BRITES, Carlos. **Sífilis e HIV-1 entre as parturientes em Salvador, Brasil: baixa prevalência de sífilis e de alta taxa de perda de acompanhamento em mulheres infectadas pelo HIV.** Braz J Infect Dis. 2013 Mar-Apr;17(2):184-93. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acessado em: 24.10.2015

PASSOS, Mauro Romero Leal. **Deesetologia, DST 5.5.ed.** Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2005.

PINTO, Valdir Monteiro. TANCREDI, Mariza Vono. BUCHALLA, Cassia Maria. MIRANDA, Angelica Espinosa. **History of syphilis in women living with AIDS and associated risk factors in São Paulo, Brazil.** Revista da Associação Médica Brasileira 2014 a.; 60(4): 342-348. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acessado em 26.07.2016

PINTO, Valdir Monteiro. TANCREDI, Mariza Vono. DE ALENCAR, Herculano Duarte Ramos. CAMOLESI, Elisabeth, HOLCMAN, Márcia Moreira. GRECCO, João Paulo. GRANGEIRO, Alexandre. GRECCO, Elisabete Taeko Onaga. **Prevalence of Syphilis and associated factors in homeless people of Sao Paulo, Brazil, using a Rapid Test.** Rev Bras Epidemiol. 2014 b. Apr-Jun;17(2):341-54. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acessado em 24.10.2016.

PRISMA 2009. Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-analyses. **Flow Diagram.** Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/Default.aspx> Acessado em 28.10.2016

RIBEIRO, Denis. REZENDE, Erika Fazito. PINTO, Valdir Monteiro. PEREIRA, Gerson Fernando Mendes. MIRANDA, Angélica Espinosa **Prevalência e fatores de risco para sífilis em recrutas das forças armadas brasileiras.** Sex Transm Infect. 2012 Feb; 88(1):32-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acessado em: 24.10.2016

SOARES, Caroline C. GEORG, Ingebourg. LAMPE, Elisabeth. LEWIS, Lia. MORGADO, Mariza G. NICOL, Alcina F. PINHO, Adriana A. SALLES, Regina C. S. TEIXEIRA, Sylvia L. M. VICENTE, Ana Carolina P. VISCIDI Raphael P. GOMES Selma A. **HIV-1, HBV, HCV, HTLV, HPV-16/18, and Treponema pallidum Infections in a Sample of Brazilian Men Who Have Sex with Men.** PLoS One. 2014 Aug 1;9(8): e102676. doi: 10.1371/journal.pone.0102676. e Collection 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acessado em: 24.10.2016

SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana. CUSTÓDIO, Geisiane. SILVA, Ana Carolina Barreto da. OLIVEIRA, Mikely Byala de. WOLFART, Audrei. TREVISOL, Daisson José. **HIV, hepatitis B and C, and syphilis prevalence and coinfection among sex workers in**

Southern Brazil. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. vol.46 no.4 Uberaba July/Aug. 2013 Epub May 10, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acessado em 26.07.2016